Aus der Kgl. Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

Körperliche Mißbildungen bei Psychosen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Ernst Graudenz

aus Tuchel, Kreis Tuchel.

Kiel 1917.

Druck von Schmidt & Klaunig.

Aus der Kgl. Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

Körperliche Mißbildungen bei Psychosen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Ernst Graudenz

aus Tuchel, Kreis Tuchel.

Kiel 1917.

Druck von Schmidt & Klaunig.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153321_0105

Mißbildung ist eine während der Entwicklung zustande gekommene Veränderung der Form eines oder mehrerer Organe oder Organsysteme oder des ganzen Körpers, welche außerhalb der Variationsbreite der Art gelegen ist, sagt Schwalbe.

Ihre Ursachen sind verschiedener Art, man kann sie in innere und äußere einteilen (nach Schwalbe). Die inneren Ursachen, die zur Mißbildung führen, sind in dem Ei, in der Anlage selbst gegeben. Daß es solche Mißbildungen gibt, die in derselben Weise auf innere Ursachen zurückgeführt werden können, wie Vorgänge der normalen Entwickelung, unterliegt keinem Zweifel. Es gehören dahin vor allem die vererbbaren Mißbildungen, zu denen z. B. gezählt werden viele Extremitätenmißbildungen, vor allem die Polydaktylie, die Syndaktylie u. a., die Hasenscharte, manche Mißbildungen der Augen, der Haut u. a. Als äußere Ursachen, die Mißbildungen hervorbringen, sind mechanische, überhaupt physikalische oder chemisch- bezw. physikalisch-chemische Einflüsse denkbar. Mit Mißbildungen, die diese äußeren Ursachen haben, werden wir uns im Folgenden nicht näher beschäftigen.

In einen Zusammenhang mit Mißbildungen wird namentlich die Syphilis gebracht. Man nimmt an, daß durch Syphilis eine Degeneration bewirkt wird, und sieht Mißbildungen als ein Ausdruck der Degeneration an. Ähnliches gilt für den Alkoholismus. Diese Zusammenhänge sind klinisch viel-

leicht wahrscheinlich, lassen sich aber selten exakt beweisen. Dasselbe gilt für die Annahme, daß Verwandtenehen häufig Mißbildungen zeitigen, die in diesem Falle ebenfalls als Zeichen einer allgemeinen Degeneration aufgefaßt werden (Schwalbe).

So bedeutungslos an sich Mißbildungen für den davon betroffenen Menschen in den meisten Fällen sind, so sind sie doch in einer großen Anzahl von Fällen (nach Krafft-Ebing $^1/_3$ mit Geistesanomalien verknüpft.

Pelman meint: Wir sehen in den Mißbildungen nicht das Entartungszeichen an sich, sondern vielmehr das äußere Signal für eine innere Mißbildung des Gehirns. Es ist ein Schluß von der äußeren Bildungsanomalie auf die innere, zentrale, von dem Sichtbaren auf das Unsichtbare, von dem, was offen zu Tage liegt, auf das, was uns der Schädel verbirgt.

Mißbildungen sind, besonders wenn sie bei dem betreffenden Menschen in gehäufter Zahl auftreten, zwar nicht als Beweise, aber in jedem Falle als Hinweise, als Warnungssignale für geistige Anomalien anzusprechen.

Nach Lagriffe hatten unter 93 Geisteskranken 46, also fast 50%, 2—3, 16 Kranke (15%) bis 4, 12 (11%) bis 5 und nur 7 zwischen 6 und 9 Entartungszeichen.

Das Resultat der Untersuchungen Knechts ist die Feststellung, daß Besitzer von Degenerationszeichen 3—4 mal so große Tendenz haben, geisteskrank zu werden, wie normal gebildete Menschen. Daß sich gerade bei der Idiotie Entartungszeichen finden, geht aus einer Statistik Wildermuths hervor, der bei seinen Idioten in 80% und bei Epileptikern in 54% mehr oder weniger ausgesprochene Degenerationszeichen fand. Richter fand bei 200 Geisteskranken in 88% Mißbildungen, Knecht bei 73% seiner Epileptiker.

Nach G. Voß haben große Bedeutung Abweichung der Kopfgröße und Form, zu große oder zu kleine Schädel, Scheitelsteilheit, Schläfenenge und dergleichen. In merkwürdigen Beziehungen zu der geistigen Entwickelung scheint nach seiner Ansicht die Form der Ohrmuschel zu stehen:

das Henkelohr, das Spitzohr, das platte, uneingerollte Ohr, Fehlen des Ohrläppchens und andere Abweichungen fallen leicht auf. Am Auge sind es die schlitzförmige Lidöffnung, der Epikanthus, eine vom inneren Augenwinkel von oben nach unten ziehende Hautfalte, Pigmentmangel (Albinismus) und unregelmäßige Pigmentierungen (Flecken der Regenbogenhaut), ferner Colobome und andere. Zu den typischen Hemmungsmißbildungen gehören die verschiedenen, durch unvollständigen Verschluß der foetalen Gesichtsspalten entstehenden Defekte (Hasenscharte, Wolfsrachen). Beachtung verdienen hohe, steil gewölbte Gaumen, Stellungsanomalien oder Verdoppelung der Zähne etc. Verhältnismäßig häufig begegnen wir Abweichungen der Form und Zahl an Fingern und Zehen (z. B. Kurzfingrigkeit), sodann Entwickelungsstörungen des Skeletts: angeborene Luxationen, Spaltung des Manubrium sterni, Spina bifida occulta, Polydaktylie, Syndaktylie. Dazu kommen dann noch abnorme Bildungen an den Genitalien: Epispadie, Hypospadie, Kryptorchismus, abnorme Kleinheit der Hoden, abnorme Insertion des Frenulum praeputii, infantiler Uterus, Uterus bicornis, Atresie der Vagina, partielle oder vollständige Verdoppelung des Scheidengebärmutterkanals; ferner rechnet man noch zu den Mißbildungen die abnorme Behaarung und Pigmentbildungen der Haut und schließlich den Riesenwuchs und den Zwergwuchs.

Der mir von Herrn Geheimrat Siemerling gütigst überlassene Krankheitsfall liefert ein treffendes Beispiel für das Auftreten von körperlichen Mißbildungen bei Psychosen.

Die Krankengeschichte ergibt folgendes:

Der 20jährige Gärtner K. wurde am 16. Dezember 1915 auf Grund des Attestes eines Arztes der psychiatrischen und Nervenklinik Kiel überwiesen zur weiteren Behandlung und eventuellen späteren Überführung in eine geschlossene Anstalt. In der Anschrift des Arztes heißt es, daß K. seit einiger Zeit an Verfolgungsideen leide. „Er glaubt, sein Vater wolle ihm die Kehle durchschneiden oder wolle ihn erschießen; auch von anderen Leuten glaubt er, daß sie einen Revolver verborgen halten, um ihn zu erschießen. Wenn der Kranke nicht in einem sicheren Raum untergebracht ist, ent-

flieht er, besonders auch nachts. Der Kranke, der vorher schon an Idiotismus litt, wurde bisher mit leichteren landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt."

K. wird aus R. vom Krankenhaus durch einen Wärter und einen Bekannten gebracht; gibt seine Personalien an, sieht sich neugierig im Zimmer um.

Die Frage, wie alt er ist, wird richtig beantwortet, ebenso das Geburtsjahr richtig angegeben. Das Datum seiner Geburt weiß er nicht, als Wochentag gibt er statt Donnerstag Mittwoch an. Auf weiteres Befragen gibt er an, er sei vom 7. Jahre an in der Schule gewesen, mit 16 Jahren sei er konfirmiert. Die Schule habe 2 Klassen gehabt, die er beide besucht habe.

Er habe einen Bruder. Die Eltern leben; er sei nie krank gewesen. Nach der Schulzeit habe er im Garten gearbeitet. Erst habe er in N. die Gärtnerei gelernt bei . . . Später sei er in K. bei Herrn . . . gewesen. Er habe schlecht lernen können, es sei ihm schwer gefallen, was zu behalten.

Ins Krankenhaus sei er vor 4 Tagen gebracht worden von seinem Vater und seinem Bruder. Es habe ihm da schlecht gefallen, weil die Leute da die Türen so fest zumachten. Er sei in einem Zimmer mit eisernen Stangen vor den Fenstern gewesen. Jetzt sei er im Krankenhaus in Kiel; er habe gelesen, Nervenklinik habe draußen dran gestanden. Die ihm gestellten Rechenaufgaben werden richtig beantwortet, ebenso andere Fragen: wie heißt unser Kaiser, wo wohnt er, an welchem Fluß liegt Hamburg? Auf die Frage nach dem Unterschied von Treppe und Leiter antwortet er: „Bei der Treppe ist hinten was vor und bei der Leiter garnicht. Die Treppe besteht ja aus Brettern und die Leiter aus Balken und Tritten." Unterschied von Pappe und Papier: „Pappe ist Teer drauf. Pappe ist dickes Papier und Papier ist dünnes Papier."

Auf die Aufforderung zu Bett zu gehen, sagt er: „Das Bett das zuckt so."

Der körperliche Befund ergibt: Schädel nicht empfindlich; Pupillen rund, gleich. Sträubt sich bei der Unter-

suchung, sagt, er sei bange. Gesicht asymetrisch. Zunge etwas nach rechts, belegt, zittert. Reflexe der oberen Extremitäten vorhanden.

Rechts Verkrüppelung der Finger, die außer dem Daumen unvollständig sind, teilweise nur eine Phalange haben, aber untereinander und mit dem Daumen durch Hautfalten verwachsen sind. Rechts starke Trichterbrust.

Abdominal- und Cremasterreflex vorhanden. Achilles vorhanden. Zehen dorsal. Sensibilität nicht zu prüfen. Herztöne rein. Lungen ohne Besonderheiten. Bei seinem Aufenthalt in der Klinik zeigt er folgendes Verhalten:

17. XII. 15. Habe schlecht geschlafen. Er sei so zittrig gewesen. Das Bett habe so gezuckt. Gibt zu, daß er zu Hause geglaubt habe, der Vater wolle ihm was tun.

18. XII. 15. Drängt heraus. Glaubt, daß man hier mit einem Revolver auf ihn losgehen könnte.

25. XII. 15. Fragt andauernd den Arzt, ob er auch hier nicht getötet wird. Möchte heraus, will arbeiten.

1. I. 16. Versuche, seine verkrüppelte Hand zu photographieren, mißlingen; glaubt, daß man ihn nur töten will.

25. I. 16. Klinische Vorstellung: schwer gelernt, körperliche Mißbildungen, Wahnideen, daß man ihn töten wolle. Angeborene geistige Schwäche, plötzlicher Ausbruch von Verfolgungsideen.

27. I. 16. Im allgemeinen ruhiger, drängt nicht mehr heraus. Hält aber noch hartnäckig an seinen Ideen fest.

28. I. 16. Gebessert nach Schleswig überführt.

Aus dem in der Klinik zu Kiel geführten Pflegerbericht geht hervor, daß Patient oft das Bett verläßt, sehr häufig den Arzt sprechen will. Er muß manchmal mit Gewalt zurückgehalten werden; wenn der Arzt da ist, will er ihm immer nachlaufen, ruft: „Ich will doch meine Hand photographieren lassen“; läuft oft zur Türe, besonders wenn die Visite hinausgeht usw.

Wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, handelt es sich hier also um einen Fall von ausgesprochener Imbezillität bei einem 20jährigen Gärtner, der schon auf der Schule

schlecht gelernt hat, bei dem es sich um eine angeborene geistige Schwäche handelt. Dazu kommen plötzliche Erregungszustäude, die sich im „Aus-dem-Bett-springen, An-die-Tür-laufen“ usw. kundgeben, und Verfolgungsideen, die durch seinen Glauben, man wolle ihn erschießen, oder wie aus einer Stelle des Pflegerberichts hervorgeht, vergiften, dokumentiert werden.

Als körperliche Mißbildungen werden an ihm Verkrüppelung der rechten Hand und des Brustkorbes beobachtet.

Eine wie große Bedeutung gerade den Mißbildungen des Skeletts bei Geisteskranken zukommt, zeigt Ganter in einer Arbeit, in der er an der Hand eines großen statistischen Materials nachweist, daß rhachitische Veränderungen des Skeletts bei 11,5 % Epileptikern und 29 % Idioten vorkamen. Er ist der Ansicht, daß die Rachitis bei der Idiotie eine viel größere Rolle spielen muß als bei der Epilepsie. Er erwähnt, daß in zwei Fällen von Epilepsie der Kleinfinger im ersten Fingergelenk nicht vollständig streckbar war. Ferner fanden sich bei den von ihm beobachteten Fällen von Epilepsie 5mal Klumpfüße, 4mal Plattfüße, bei Idioten 6mal Klump- und 14mal Plattfüße, außerdem in 2 Fällen rechts Klumpfuß, links Plattfuß. Bei einem Epileptiker und zwei Idioten waren die Füße im Metatarso-phalangealgelenk ungewöhnlich breit, die 4 Zehen fast gleich lang. Bei einem Fall (Epileptiker) stand die zweite rechte Zehe, in einem andern Fall die linke Großzehe mehr dorsalwärts. In drei Fällen (Idioten) waren die zweiten und dritten Zehen bis nahe zur Hälfte verwachsen. In einem Fall (Epileptiker) spannte sich zwischen der zweiten und dritten linken Zehe eine Schwimmhaut aus. Bei einem Idioten zeigten sich die drei mittleren Zehen zu einem Klumpen verwachsen, zwischen diesem und der Großzehe lag ein mehrere Centimeter langer Spalt. In einem Falle (Idioten) zeichneten sich die Großzehen durch ihre ansehnliche Länge aus, einmal bestand Hallus valgus. In 6 Fällen (Idioten) konnte man die Finger-, Hand- und Fußgelenke ungewöhnlich weit wie bei Schlangenmenschen zurückbiegen.

Auch Weygandt zeigt, wie neben Anomalien des Schädelbaues und des Längenwachstums andere Störungen des Skeletts bei (jugendlichen) Schwachsinnigen vorkommen: Manchmal finde sich Spina bifida. Bei Chondrodystrophie würde vielfach eine bogenförmige Kyphose des lumbodorsalen Teiles der Wirbelsäule beobachtet, gelegentlich fänden sich dabei auffallend abstehende Finger, die sogenannte Dreizackhand, manchmal auch Fünfzack- und Zweizackhand, seltener auch Polydaktylie, manchmal Verkürzung der Fußknochen, das Becken wiese fötale Züge auf.

Weygandt sagt, daß Polydaktylie als schweres Degenerationszeichen vorkomme.

In dem Atlas der Geisteskrankheiten von Alber ist ein Fall von Porenkephalie verzeichnet, bei dem auch mannigfache Skelettveränderungen vorkommen. Es finden sich bei dem Patienten starke Verschiedenheiten der Supraklavikulargruben, die rechte ist viel flacher als die linke, die linke Mammilla steht ca. $1-1^1/_2$ cm tiefer als die rechte. Die Mittellinie des Sternums weicht von der Mittellinie des Körpers etwas nach rechts ab. Die rechte Brustseite ist weniger gewölbt und schmäler als die linke. Die Wirbelsäule zeigt im mittleren Brustteil eine leichte Skoliose nach links. Der rechte Arm ist bedeutend schwächer als der linke.

Bei einem Fall von Katatonie tritt die rechte Stirnseite mehr hervor als die linke. Der Patient hat auffallend lange Arme, der rechte Arm ist 3 cm länger als der linke.

Bei einem anderen Patienten mit angeborenem Schwachsinn desselben Autors findet sich, daß die linke untere Extremität im Bereich des Oberschenkels um 5 cm kürzer ist als die rechte.

Rettich schildert zwei geisteskranke Brüder, die neben anderen Mißbildungen auch erhebliche Veränderungen ihres Knochensystems aufwiesen. So hatte der eine rechts nur 3, links nur 4 Finger, beide Füße sind hochgradig mißbildet. Auf dem Röntgenbild der Hände dieses Kranken sieht man, daß die Handwurzelknochen alle vorhanden und auch normal gebildet zu sein scheinen. Dagegen fehlt der 3. und 4. Car-

palknochen an der rechten Hand samt den dazu gehörigen Phalangen. An der linken Hand fehlt der 3. Finger vollständig. Außerdem ist eine gewisse Verkürzung und dadurch bedingte plumpe Form fast sämtlicher Handknochen zu erkennen. Dem anderen Bruder fehlt an beiden Händen der Mittelfinger und der Mittelhandknochen. Der vierte und der fünfte Finger sind zum Teil häufig mit einander verwachsen.

Ebenso erwähnt Wilmanns in seiner Pathologie des Landstreichers einen Schwachsinnigen, bei dem der 3. und 4. Finger mit einander verwachsen sind. Und so könnte man noch zahlreiche Beispiele von Mißbildungen des Skeletts bei Geisteskranken anführen.

Vor allem sind es dann aber die Ohren, deren Mißbildungen bei Psychosen eine große Rolle spielen. Binder berichtet über eine Anzahl von degenerativen Ohrformen, deren Träger psychopathische Erscheinungen zeigten. Von 33 Trägern mißgestalteter Ohren fand er bei 7 Fällen geisteskranke Eltern oder Geschwister und bei 19 entschieden krankhafte Abnormitäten der Psyche. Besonders Schwachsinnige und Imbezille nennt er unter den letzteren und kommt zu dem Schlusse, daß die Mißbildung des Ohres sich vorzugsweise bei belasteten Individuen und Geisteskranken findet. Knecht, der an 1274 Verbrechern Untersuchungen über Geisteskrankheiten anstellte, fand in 20 % der Fälle Ohranomalien, unter 48 nicht geistig gestörten Epileptikern fand er 13mal Abnormitäten des Ohres, unter 84 Geisteskranken wiesen 26 mißbildete Ohren auf. Auch Knecht kommt zu dem Resultat, daß die Verbreitung der Degenerationszeichen an den Ohren bei Geisteskranken eine viel größere sei, als bei der Bevölkerung im Allgemeinen. Und auch Graderigo behauptet in einer Untersuchung über die Morphologie der Ohrmuschel, daß Anomalieen bei Irren und Delinquenten viel häufiger sind, als bei normalen Individuen. Ganter sagt, daß sich die Degenerationszeichen am Ohre bei den Epileptikern und Idioten 6–8mal häufiger finden, als bei den von ihm untersuchten Schülern. Gleichwohl hat eine Untersuchung Böhlaus an 603 Idioten ergeben, daß keine pathologische

Abweichung der Ohrform für irgend eine bestimmte Art der Geistesschwäche charakteristisch ist.

Wir kennen von Mißbildungen am Ohre das angewachsene, in die Wange sich hineinziehende Ohrläppchen, ferner die umgerollte, umgebogene und platte, eingekerbte, mit sehr langem oder sehr kurzem Schenkel beginnende und die überhaupt nicht umgelegte Helix, ferner die verschiedenartigsten Verbildungen der Anthelix und der ganzen Ohrmuschelform überhaupt, auf die ich hier nicht näher eingehen will.

Tischbein beschreibt einen merkwürdigen Fall einer Ohrmißbildung bei einem Geisteskranken. Das rechte Ohr seines Patienten ist gut ausgebildet, das Gehör rechts normal. Links fehlt die Ohrmuschel völlig, statt dessen ist nur ein Hautwulst vorhanden, der von oben nach unten verläuft. Eine Ohröffnung ist an der linken Seite nicht vorhanden. An Stelle des äußeren Gehörganges ist eine leichte Delle und hinter diesem ein knorpeliger Ring zu fühlen. Links besteht reine Schwerhörigkeit. Bei der später an dem Patienten vorgenommenen Operation stellte sich heraus, daß kein ausgebildeter Gehörgang vorhanden war, weil der ganze Raum vor dem Warzenfortsatz mit lockerem Bindegewebe ausgefüllt war. Sommer führt einen Fall von Porenkephalie bei einem 19jährigen Patienten an, bei dem das rechte Ohr verkrüppelt und beide Gehörgänge auffallend eng waren. Ferner einen Fall von angeborenem Schwachsinn, in dem beide Ohrläppchen fehlten.

Beim Auge sind es, wie schon im Anfang erwähnt, verschiedene vorkommende Mißbildungen, die die Aufmerksamkeit auf sich ziehen und gewisse Rückschlüsse auf die Geistesbeschaffenheit ihres Besitzers zulassen. Nach Ziehen kommen an Degenerationszeichen am Auge vor: Angeborenes Colobom, asymetrische Färbung und Fleckung der rechten und linken Iris, ovale Form und exzentrische Lage der Pupille, Albinismus, Schiefstand der Augenspalten, Epikanthus u. a. m.

G. Schleich fand, daß bei den von ihm untersuchten Idioten nicht weniger als 70% an Hyperopie litten. Er

deutet diese auffallende Tatsache so, daß der Refraktionszustand dieser Kranken auf dem des Neugeborenen stehen geblieben ist; an Strabismus litten dagegen nach demselben Autor nur 6% der von ihm untersuchten Idioten.

Ganter hat bei der Augenuntersuchung von 1) Schülern, 2) Epileptikern und Idioten und 3) Geisteskranken gefunden, daß z. B. die Prozentzahl der Anomalien der Irisfärbungen von den Schülern zu den Epileptikern und Idioten bis zu den Geisteskranken wächst und kommt zu dem Schlusse, daß die Punkte, Flecken, Segmente, sowie die Unregelmäßigkeiten der Hauptfärbung, weil Abweichungen vom Typus, als Degenerationszeichen anzusehen sind und zwar aus folgenden Gründen:

1. Die genannten Anomalien sind bei den Epileptikern, Idioten und Geisteskranken 6—10 mal häufiger als bei den Geistesgesunden.

2. Sie kommen bei den Epileptikern usw. viel häufiger auf beiden Augen vor.

3. Sie finden sich bei den Epileptikern usw. öfters in gehäufter Zahl bei einem Individuum.

Von den zahlreichen zur Beobachtung gekommenen Fällen von Geisteskranken mit Anomalien der Augen seien hier nur kurz folgende aufgeführt. Alber erwähnt einen Fall von Porenkephalie, bei dem deutlicher Strabismus auf dem rechten Auge vorhanden war, ferner einen anderen an derselben Krankheit leidenden Patienten, der einen Strabismus convergens hatte, sodann einen Fall von angeborenem Schwachsinn bei einer Frau, bei der sich in gehäufter Zahl Mißbildungen des Auges finden: Links Strabismus convergens mit Nystagmus, Staphyloma posticum, ovale Form der Pupille, Rechts Atrophie des Bulbus; Irido-Chorioiditis, Katarakt und obliterierte vordere Augenkammer.

Ferner sei der Mißbildungen an den Genitalien bei Geisteskranken gedacht. Es finden sich bei solchen Individuen: Phimose, Epi- und Hypospadie, Kryptorchismus, Hypertrophie der Klitoris usw. Hierzu gehören auch überzählige Brustwarzen (Polymastie), weibliche Form der Brüste und

Hüften, abnormer Fettansatz beim Manne, männlicher Typus bei der Frau.

Ferner nach Binswanger: Azospermie, Uterus infantilis, Uterus bicornis, Verdoppelung des Genitalkanals, Atresia vaginae, verkümmerte Entwickelung der Ovarien.

Im Allgemeinen sagt Kraepelin darüber, daß mangelhafte Ausbildung der Geschlechtsdrüsen, sowie der äußeren und inneren Genitalien eine sehr gewöhnliche Begleiterscheinung seelischer Verkümmerungen sei. Ihre Folgen machten sich, abgesehen von dem Fehlen geschlechtlicher Regungen, dem Ausbleiben der Menses und der Samenergüsse, auch in den Körperformen bemerkbar. Zunächst fallen die Ausbildung der sekundären Geschlechtszeichen fort, bei den Männern der Bartwuchs und der Umschlag der Stimme, bei den Frauen die Entwickelung der Brustdrüsen, der Fettansatz, die Rundung der Hüften. So komme dort der Eunuchoidismus, hier die Viraginität zustande.

Auch nach Weygandt sind die Harn- und Geschlechtsorgane bei der Idiotie und Imbezillität vielfach im Bau und der Verrichtung verändert; Hypospadie und Kryptorchismus kämen nicht ganz selten vor. Auch die sekundären Geschlechtscharaktere seien öfter abnorm, (Gynäkomastie, Ausbleiben der Achsel- und Schamhaare usw.).

Ganter sagt, Kryptorchismus ist für Idioten charakteristisch. Von sonstigen Anomalien an den Genitalien ist ihm nur in fünf Fällen von Idiotie ein sehr langer Penis (bis 13 cm) aufgefallen (darunter einmal ausgeprägte Klöppelform), öfters auch ein sehr langes Präputium.

Von dem Kretinismus sagt Weygandt, daß dabei die Geschlechtsteile meist auf der Stufe des Kindesalters stehen bleiben, keine Schamhaare vorkommen und die Regel sich nicht oder verspätet einstellt und dann bald wieder aufhört. Die Brustwarzen bleiben gewöhnlich klein und lassen Drüsengewebe sowie Pigmente vermissen. Manchmal werden die Mammae vorgetäuscht durch Myxödempolster.

Kraepelin, der zwei Arten von Eunuchoidismus, den Riesenwuchs und den Fettwuchs, unterscheidet, beschreibt je

ein Beispiel davon. Es handelt sich um zwei Imbezille; bei dem einen sind die äußeren Genitalien stark verkümmert, der Penis ist kaum kleinfingerdick und nur 3½ cm lang; der linke Hoden liegt in der Bauchhöhle. Die Behaarung der Geschlechtsgegend und ebenso der Achselhöhlen fehlt fast ganz. Auch bei dem Anderen sind die Genitalien verkümmert, aber der Penis ist dick und knopfförmig. Die Genitalbehaarung ist spärlich, schneidet wie beim Weibe nach oben scharf ab.

Weiter sei hier der Anomalien bei Geisteskranken gedacht, die gerade in letzter Zeit zum Gegenstand eingehender Untersuchungen gemacht sind und über die ein abschließendes Urteil, betreffend die Häufigkeit ihres Vorkommens und ihre Bedeutung bei Psychopathen, noch nicht gefällt ist: die abnorme Behaarung und Pigmentbildung.

Was zunächst die abnorme Behaarung bei Geisteskranken anbetrifft, so kommen hier Fehlen oder ungewöhnlich geringe Behaarung an den Achselhöhlen und an den Pubes und zu starke Behaarung der Brust, bisweilen auch des Bauches, mehr oder weniger auch der Extremitäten in Frage, sodann ein Vorhandensein bezw. Fehlen von Haaren an Stellen, an denen sie sich normalerweise nicht finden, bezw. vorhanden sind.

Ganter fand bei 7 Fällen (3 Epileptiker, 4 Idioten) eine Haarstraße, die sich von den Pubes bis zum Nabel, ja bis zum Schwertfortsatz hinzog. In 4 Fällen seiner Beobachtung wuchsen die Haare weit in die Stirn herab, in einem Falle (Idioten) stießen die seitlichen Stirnhaare mit den Augenbrauen zusammen. In 4 Fällen von Epilepsie vereinigten sich die Augenbrauen mit einander. In einem Falle bildete sich ein Haarwirbel über der Stirn In 2 Fällen sah man am Hinterkopf drei bis vier senkrecht verlaufende schwarze Haarstraßen. Hier hatte sich die Haut in Falten gelegt, so daß die Haare dichter standen. In 4 Fällen (2 Epileptiker, 2 Idioten) bemerkte er bald in der Stirn-, bald in der Nackengegend, bald oben auf dem Kopfe eine etwa markstückgroße weiße Haarinsel.

Bei Frauen (Epileptiker) fand er 4mal die Unterschenkel behaart, einmal Haare um die Brustwarzen, einmal weit in in die Stirne herabgewachsene Haare.

Was die Pigmentanomalien angeht, so rechnet Ganter z. B. auch die Naevi zu den Degenerationszeichen, besonders wenn sie zahlreich vorhanden oder von Handtellergröße sind. Unter den von ihm beobachteten Fällen fand sich einmal ein Gebilde auf dem Sternum, das man vielleicht auch als dritte Brustwarze hätte ansprechen können. Über die Hautfärbungen bei den (weiblichen) Epileptikern jugendlichen Alters sagt er, daß bei ihnen einmal größere und kleinere braune Flecken im Gesicht und ein brauner Gürtel um den Leib bestanden einmal solche flächenförmigen Flecken auf dem Rücken und fleckförmige auf dem Leib, einmal flächenförmige in der rechten Hüftgegend. In 3 Fällen handelte es sich um weiße Flecken und zwar einmal um solche im Gesicht, einmal um solche auf Hand- und Fingerrücken und in der Hüft- und Bauchgegend, einmal befanden sich eine handtellergroße weiße Fläche auf dem Kreuzbein und 3 bohnengroße weiße Flecken auf der rechten Bauchseite. Im Sommer, wenn die Sonne die Haut bräunte, traten im Gesicht und an den Händen die weißen Stellen auffallend hervor. Offenbar handelte es sich dabei um Pigmentanomalien der Haut.

Zum Schluß sei noch eine Bemerkung über den Riesenwuchs und den Zwergwuchs gemacht. Letzterer stellt häufig eine Erscheinung des Infantilismus dar, das heißt eine krankhafte Fortdauer der Merkmale der Kindheit im späteren Leben infolge Entwickelungs- und Wachstumshemmung, wie man ihn beim Kretinismus beobachtet, für den ein großer Kopf mit platter Nase, breitem, faltigem Gesicht und mangelhafter Entwickelung der Genitalien charakteristisch ist.

Man kennt auch einen partiellen Infantilismus, der nur einzelne Organe betrifft, so z. B. hohe Stimme, Verkümmerung der Geschlechtsteile, mangelhafte Ausbildung der Schamhaare und des Bartes. Riesenwuchs, sowie übermäßige Fettentwickelung mit Rückbildung der Genitalien finden sich bei Hypophysiserkrankungen.

Zusammenfassend sei noch einmal darauf hingewiesen, daß jede dieser oben erwähnten Mißbildungen auch bei geistig völlig normalen Individuen vorhanden sein kann: ist das der Fall, dann treten sie aber fast nur in der Einzahl auf. Finden sich mehrere Degenerationszeichen bei demselben Menschen, so darf man daraus den Verdacht einer geistig minderwertigen Veranlagung schöpfen, wenngleich auch damit nicht gesagt sein soll, daß jeder Mensch, bei dem sich Mißbildungen in gehäufter Zahl finden, deswegen geistig abnorm sein muß.

* * *

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Professor Dr. Siemerling für die Überweisung dieses Themas und die einschlägige Literatur, sowie für die Unterstützung bei Anfertigung der Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur-Verzeichnis.

Binswanger-Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie. 3. Auflage, 1911.

Aschoff, Pathologische Anatomie. 3. Auflage, 1913.

Th. Ziehen, Psychiatrie. 4. Auflage, 1911.

Raecke, Psychiatrische Diagnostik. 5. Auflage, 1914.

Weygandt, Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. 1904.

Aschaffenburg, Handbuch der Psychiatrie. 2. Abteilung, 2. Hälfte, von Weygandt.

Aschaffenburg, Handbuch der Psychiatrie. 3. Abteilung, von G. Voss.

v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. 7. Aufl. 1903.

Kraepelin, Psychiatrie. 8. Auflage.

Willmanns, Zur Psychopathologie des Landstreichers. 1906.

Ganter, Bericht über die psychiatrische Literatur, 1911. Zum 69. Bande der Zeitschrift für Psychiatrie.

Alber, Atlas der Geisteskrankheiten, 1902.

Pelman, Psychische Grenzzustände. 3. Auflage, 1912.

Rettich, Zur forensischen Würdigung der Imbezillität mit Degenerationszeichen. Inaug.-Dissertation, Kiel 1912.

Tischbein, Über die Bedeutung der Degenerationszeichen, besonders der Ohrmißbildungen bei Geisteskranken. Kiel 1915.

Lebenslauf.

Ich, Ernst Graudenz, evangelischer Konfession, wurde am 19. Juni 1888 zu Tuchel als Sohn des Pfarrers Graudenz geboren, bestand Ostern 1907 das Abiturientenexamen am Gymnasium in Elbing und studierte in Königsberg i. Pr. und dann auf der Kaiser Wilhelms-Akademie zu Berlin. Nach Bestehen des Physikums, 1909, war ich 1912/13 Marine-Unterarzt in der Königl. Charité in Berlin, legte Anfang 1913 das Staatsexamen in Berlin ab und wurde September 1913 zum Marine-Assistenzarzt, September 1914 zum Marine-Oberassistenzarzt und März 1916 zum Marine-Stabsarzt befördert.